

SKRIPSI

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA DI INTALASI DIALISIS RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Disusun Oleh:

Andang Purnomo
150100684

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA DI INSTALASI DIALISIS RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Andang Purnomo¹, Mahfud², Darsih³

INTISARI

Latar belakang : Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk memetabolisme zat zat dalam tubuh termasuk diantaranya filtrasi glomerulus, reabsorpsi, mensekresi, penenceran, pengasaman urin, memproduksi serta memetabolisme hormon. Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi dengan cepat akibat kerusakan pada ginjal. Pasien yang telah mengalami kerusakan ginjal berlanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus – menerus. Penanda kerusakan ginjal meliputi albuminuria, kelainan sediment urin, gangguan elektrolit, kelainan lainnya akibat kerusakan di tubulus , kelainan gambaran *histologi*, kerusakan struktur dari pemeriksaan radiologi serta penurunan LFG(laju filtrasi glomeruli). Pada pasien tersebut diperlukan terapi hemodialisis. Pada pasien hemodialisis akan terganggu psikologinya sehingga menimbulkan stresor. Mekanisme koping merupakan hasil dari tindakan individu dalam menghadapi stressor. Bila individu mampu menghadapi stressor yang baik akan menghasilkan koping yang adaptif sedangkan bila individu tidak mampu menemukan jalan keluar yang baik maka akan melakukan koping yang maladaptif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan kesejahteraan spiritual pada pasien hemodialisis RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif melalui pendekatan penelitian *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang akan digunakan sebanyak 124 responden . Data akan diambil melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pasien hemodialisis, ditunjukkan oleh nilai *sig* sebesar $0,032 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual pasien maka mekanisme koping juga akan semakin adaptif

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan *mekanisme koping* pada pasien *Hemodialisis* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kata kunci : Mekanisme koping, Kesejahteraan Spiritual, Hemodialisis

-
1. Mahasiswa Universitas Alma Ata
 - 2,3 Dosen Universitas Alma Ata

THE RELATIONSHIP OF SPIRITUAL WELFARE WITH COPING
MECHANISM ON HEMODIALYSIS PATIENTS AT THE DIALYSIS
INSTALLATION OF DR SARDJITO HOSPITAL YOGYAKARTA

Andang Purnomo¹, Mahfud², Darsih³

ABSTRACT

Background: The kidneys are the organs that function to metabolize substances in the body including glomerular filtration, reabsory, secreting, dilution, acidifying urine, producing and metabolizing hormones. Kidney failure is a rapid decrease in renal function due to kidney damage. Patients who have experienced renal damage continue to require continuous renal replacement therapy. The symptoms of renal impairment include albuminuria, urinary tract disorders, electrolyte disturbance, other abnormalities due to tubular damage, histological image abnormalities, structural damage from radiological examination and decreased LFG (glomeruli filtration rate). The psychology of patients with hemodialysis will be disturbed which brings about stressors. Coping mechanism is the result of individual actions in facing the stressors. When individuals are able to deal with a good stressor, they will produce an adaptive coping, whereas if the individuals are not able to find a good solution then they will do a maladaptive coping.

The purpose of this study was to determine the relationship between coping mechanism with spiritual welfare in hemodialysis patients at Dr Sarjito Hospital Yogyakarta.

The method of this research is quantitative research through *cross sectional* research approach with *purposive sampling* method. The samples to be used consist of 124 respondents. Data will be taken through questionnaire and analyzed using *chi-square* test.

The result of bivariate analysis shows that there is significant correlation between spiritual welfare with coping mechanism of hemodialysis patients, shown by *sig* value equal to 0,032 <0,05. This indicates that the better the patient's spiritual well-being, the coping mechanism will also be more adaptive.

Conclusion: There is a significant relationship between spiritual welfare with coping mechanism in Hemodialysis patients at Dr Sarjito Hospital Yogyakarta.

Key words: Coping Mechanism, Spiritual Welfare, Hemodialysis

1 Student of Alma Ata University

2,3 Lecturers of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal mendadak dalam beberapa jam sampai beberapa minggu, diikuti oleh kegagalan ginjal untuk mengekskresi sisa metabolisme nitrogen dengan atau tanpa disertai terjadinya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit(1) Penyakit Gagal ginjal terbagi menjadi 2 macam, gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis atau disebut juga *end stage renal disease* (ESRD). Gagal ginjal akut adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi dengan cepat akibat kerusakan pada ginjal. Pasien yang telah mengalami kerusakan ginjal berlanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus – menerus, kondisi penyakit pasien telah masuk ke stadium akhir penyakit ginjal kronis yang dikenal dengan gagal ginjal kronis.(2)

Penanda kerusakan ginjal meliputi albuminuria, kelainan sediment urin, gangguan elektrolit, kelainan lainnya akibat kerusakan di tubulus , kelainan gambaran *histologi*, kerusakan struktur dari pemeriksaan radiologi serta penurunan LFG(laju filtrasi glomeruli).(3) Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (*non – communicable diseases*) yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun negara Indonesia dan dapat menyerang setiap orang, baik pria maupun wanita tanpa memandang tingkat ekonomi.(4) Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) sudah menjadi masalah kesehatan global yang penting sejak lama, mengingat

insidennya yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Mengutip dari (*World Health Organization* melaporkan bahwa 57 juta kematian didunia), bahwa dimana tingkat kematian penyakit tidak menular didunia sebesar 36 juta.(5)

Mengutip dari data Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) diperkirakan terdapat 70.000 penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia serta angka ini akan terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah penderita penyakit ginjal kronik pada tahun 2011 sejumlah 22.304 orang yang terdiri dari 15.353 pasien baru serta 6.951 pasien aktif menjalani Hemodialisis. Sedangkan tahun 2012 terjadi peningkatan 29% dari tahun 2011 menjadi 28.782 yang terdiri dari 19.621 pasien baru dan 9.161 pasien aktif menjalani *Hemodialisis*,(6) sedangkan jumlah pasien hemodialisis di Indonesia tahun 2011 sekitar 13.609 orang. Prevalensi jumlah penderita gagal ginjal kronik di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 adalah 461 penderita.(7)

Penyakit gagal ginjal kronik tidak akan mengalami penyembuhan karena sifatnya yang ireversibel. Maka dari itu, gagal ginjal kronik memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. *Dialisis* merupakan pengobatan pengganti pada pasien gagal ginjal kronik yang dibedakan menjadi dua, meliputi dialisis peritoneal dan hemodialisis.(8)

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal

yang menurun menggunakan membran dialiser dengan teknik dialisis atau filtrasi.(3)

Terapi hemodialisis yang terus menerus serta rutin, menjadi problem gangguan psikologis pada dirinya, pada awalnya pasien akan mengalami ketidaknyamanan serta ketidakbebasan sehingga dapat menyebabkan konflik dalam diri sehingga berakibat menjadi rasa frustrasi, rasa bersalah serta depresi. Gangguan psikologi menimbulkan respon positif diantaranya mempunyai komitmen, tantangan, serta kontrol sedang respon negatif meliputi bermusuhan, menyalahkan, menghindar, serta menyalahkan diri sendiri sehingga cenderung tidak dapat mengatasi stresornya.(9)

Stresor melibatkan penetapan makna serta pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stres pada individu diantaranya respons kognitif, afektif, fisiologi, perilaku serta sosial. Kognitif memainkan peranan sentral dalam adaptasi, peran kognitif terhadap stres meliputi bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman tentang antisipasi bahaya diantaranya bahaya yang akan terjadi, tantangan yang lebih berfokus pada potensi pertumbuhan serta penguasaan daripada risiko yang mungkin terjadi.(9)

Peningkatan keyakinan dalam perawatan mandiri sangat diperlukan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis mereka didorong untuk dapat manajemen penyakitnya secara efektif baik dari aspek fisik diantaranya hemodialisis, diet, pengaturan intake cairan, perawatan akses vaskuler, istirahat/tidur serta olahraga, aspek psikologis meliputi stress coping ,serta

spiritual sedang aspek sosial meliputi peran dalam keluarga serta hubungan interpersonal untuk dapat memanajemen penyakitnya.(10)

Penilaian suatu kejadian merupakan kunci psikologis untuk memahami upaya koping, sifat serta intensitas stres. Mekanisme koping merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat *konstuktif* serta *destruktif*. Tiga jenis mekanisme koping meliputi yang berfokus pada masalah, berfokus pada kognitif maupun berfokus pada emosi.(9)

Terapi hemodialisis yang rutin dilakukan pada pasien akan merespon *stresor* menjadi koping sehingga sangat menentukan kesejahteraan spiritual pada diri seseorang. Kesejahteraan spiritual didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang meliputi rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi, alami serta kepada beberapa tujuan yang lebih besar dari dirinya sendiri. Spiritualitas tersebar melalui dimensi psikologis, fisiologis serta sosial budaya, seseorang benar, sulit diterima serta dikembangkan individu tersebut, sehingga spiritual digambarkan memiliki dua dimensi yaitu vertikal serta *horizontal*. Spiritual memiliki efek yang positif pada kesehatan.(11)

Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping. Dari beberapa definisi diatas dapat diuraikan bahwa koping merupakan reaksi individu ketika menghadapi suatu tekanan maupun stres.(9) Stres pada pasien yang harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup akan memperburuk kesehatan pasien secara psikis, lama kelamaan memperberat kesehatan fisik sehingga menurunkan

kualitas hidupnya. Saat mengalami stres, pasien akan terganggu kesehatan psikis, serta memperberat kesehatan fisik sehingga mencari dukungan dengan keyakinan agamanya, meliputi aktivitas spiritual untuk mengurangi stres.(9)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (12) tahun 2015 menunjukkan adanya hubungan kesejahteraan spiritual keluarga pasien stroke dan kaitannya dengan depresi. Tingkat kesejahteraan spiritual keluarga pasien stroke dalam kategori tinggi 99,91 (2,24). Tingkat Depresi pasien stroke dalam kategori tinggi 55,76(2,46). Ada hubungan antara tingkat kesejahteraan spiritual dan depresi pada keluarga pasien stroke ($p=0,000$) dengan nilai keeratan 0,896. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, semakin rendah depresi keluarga pasien stroke.

Hasil studi pendahuluan bulan april 2017 melalui wawancara terhadap 5 pasien hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP Dr Sardjito, didapatkan 3 pasien menyampaikan bahwa sudah menerima keadaan mereka tapi ada 1 pasien yang masih menyangkal serta 1 pasien bersikap diam untuk menghadapi masalah yang sedang mereka hadapi. Kondisi pasien yang diam serta menarik diri tersebut, menarik perhatian peneliti sebagai calon tenaga keperawatan dimana keperawatan sebagai profesi yang unik karena keparawatan ditujukan kepada berbagai respon individu serta keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu diadakan penelitian mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk membantu pasien

hemodialisis supaya melakukan perawatan mandiri, dapat bekerja , berwirausaha serta kualitas hidup dapat maksimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas rumusan masalah yang dapat diangkat “ Hubungan kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisis “ di RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mengetahui mekanisme koping pada pasien hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengetahui kesejahteraan spiritual pada pasien Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pada pasien Hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi pendidikan Universitas Alma Ata

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran terhadap

mahasiswa ilmu-ilmu kesehatan Universitas Alma Ata mengenai mekanisme coping pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Instalasi dialisis RSUP Dr Sardjito

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pasien hemodialisis di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

3. Bagi tenaga keperawatan

Membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik fisik, sosial, psikologis maupun spiritual pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan khususnya dalam membentuk mekanisme coping serta kesejahteraan spiritual pasien yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi serta literatur penelitian selanjutnya dengan topik yang sama mengenai kesejahteraan spiritual hubungannya dengan mekanisme coping pada pasien hemodialisis dengan desain serta metodologi yang berbeda

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi diteliti oleh (12) ,penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP Fatmawati tahun

2009 diteliti oleh (13) serta Hubungan mekanisme Koping Individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal-ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di Bangsal Teratai RSUP dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2016 diteliti oleh (14) adapun uraian dari judul dan pengarang diatas dalam tabel 1 mengenai keaslian penelitian.

Tabel.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi (14)	Cross Sectional dengan menggunakan well-being dan Center for Epidemiological studies Depression Scale	Terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dan depresi pada keluarga pasien stroke	Cross Sectional	well-being dan Center for Epidemiological studies Depression Scale
2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP Fatmawati tahun 2009 (15)	Cross sectional dengan metode pengambilan sampel simple random sampling	Tidak semua faktor yang diteliti berpengaruh secara bermakna terhadap mekanisme koping	Cross Sectional	Simple Random Sampling
3	Hubungan mekanisme Koping Individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal-ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa di Bangsal Teratai RSUP dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri tahun 2016 (14)	Kuantitatif dengan rancangan Korelasional menggunakan cross sectional dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling	Terdapat hubungan mekanisme koping Individu dengan tingkat kecemasan	Cross Sectional Metode purposive sampling	Kuantitatif Korelasional

DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, Rully M.A. *Gangguan Ginjal Akut*. Bandung. Puspa swara: 2011
2. Smeltzer, S. C. Alih bahasa oleh Yulianti, D. & Kimin, A. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Ed. 12*. Jakarta. EGC: 2011
3. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Konsensus Hemodialisis Jakarta. PERNEFRI: 2013
4. Kemenkes RI . *Petunjuk Teknis Pengendalian Penyakit Ginjal Kronik*. Bakti Husada. Jakarta: 2010
5. World Health Organization Hamilo M. The assessment of anxiety states by rating. Br. J Med Psychol. 1959;32:50-55:2015
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, (2008)
7. Depkes DIY. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2012. Yogyakarta. Dinkes DIY: 2013
8. Price Sylvia A. Lorraine M. Wilson, Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Jakarta. EGC: 2015
9. Stuart Gail W. Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Elsevier: 2013
10. Sulistyaningsih, Dwi R. Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. 2012;1-15.
11. Perry. Potter. Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan: Salemba Medika: 2010
12. Muhammad Zulfatul A'la, Komarudin, Defi Efendi, Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya Dengan Depresi. Tersedia dalam : <http://http://www.ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>. [Diakses pada tanggal 23 April 2017]
13. Efendi. Nefrologi Klinik, Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik. FK Unsri. Palembang: 2013
14. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Konsensus Manajemen Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta. PERNEFRI: 2011
15. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Konsensus Hemodialisis Jakarta. PERNEFRI: 2013
16. Sherwood, Lauralee. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 6. Jakarta. EGC: 2012
17. Baugman. Diane C. Keperawatan Medikal Bedah : Buku Saku Untuk Brunner dan Suddart. Jakarta. EGC: 2010
18. Baradero, Mari, dkk. Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal. Jakarta. EGC: 2009

19. Daugirdas, J.T., Blake, P.G., Ing, T.S. Handbook of Dialysis. 4th ed. Philadelphia. Lipincott William & Wilkins: 2007
20. Siswanto. Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangannya. Yogyakarta. Andi Publisher: 2007
21. Yusuf dkk. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. Salemba Medika: 2015
22. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika: 2013
23. Rahmaturrizly. Pengaruh Strategi Koping Terhadap Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Lhoksuhor kabupaten Aceh Utara: 2012
24. Nasir, A. dkk. Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta. Salemba Medika: 2011
25. Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. Kozier & Erb's Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice (10th ed.). USA. Pearson Education: 2016
26. Potter, P. A., & Perry, A. G. Alih bahasa oleh Asih, Y., Yulianti, D., Ester, M. Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika: 2009
27. Fisher, J. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. Religions. 17–28. Diakses pada tanggal 29 Maret 2017 dari <http://doi.org>: 2011
28. Lou, V. W. Q. Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults Conceptualization, Measurement and Intervention. New York. Springer: 2015
29. Fitri Mailani, Setiawan, Cholita T. S. Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. Sumatera Utara. Fakultas Keperawatan: Universitas. vol.3.no.1:2015
30. Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). Religions, 2(1), 77–94. Diakses pada tanggal 8 Mei 2017 dari <http://doi.org>: 2011
31. Nasir, Abdul, Muhith, Abdul & Ideputri, M.E. Buku ajar: metodologi penelitian kesehatan konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika: 2011
32. Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Ed.5. Bandung. Alfabeta: 2009
33. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung: Alfabeta: 2010
34. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2012
35. Arikunto, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta. Rineka Cipta: 2010

36. Moch. Istiadjid E.S. Buku Ajar Etik Penelitian Kesehatan. Malang.Balitbangkes: 2013
37. Black,Joyce M dan Jane Hokanson Hawks.Keperawatan Medikal Bedah.Salemba Medika: 2014